Ueber die Kriegsverletzungen der Gesichtsnerven

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der

Medizinischen Doktorwürde

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin

Von

Fritz Carus

aus Dahme (Mark)

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Tag der Promotion: 18. November 1921

Emil Ebering, Berlin NW. 7, Mittelstr. 29.

168

Gedruckt mit Genehmigung
der
Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

Dekan: Prof. Dr. **Bonhoeffer**

Referenten: **Prof. Dr. Klapp.**
Prof. Dr. Bier.

Zusammenstellung der in der Literatur erschienenen Arbeiten über Verletzungen der Gesichtsnerven (Nn. facialis, trigeminus, glossopharyngeus, hypoglossus, sympathicus) außer den Nerven des Ohrs, der Augen und der Nase.

An Häufigkeit stehen sich die Nn. facialis und trigeminus etwa gleich; die übrigen Nerven treten dagegen weit zurück. Isolierte Verletzungen eines einzelnen Nerven waren trotz der ziemlich umschriebenen Verletzungsstellen der modernen Gewehrgeschosse selten. Von den Symptomen der besonders wichtigen Facialisverletzung wurde die Beziehung dieses Nerven zu den Tränendrüsen (N. petros. sup. maj.), zum Gehörorgan (N. stapedius), zur Geschmacksempfindung und Speichelproduktion (Chorda tympani) und zum Gaumensegel eingehender untersucht, ferner über das Vorkommen von Facialiskrampf und hysterischer Facialislähmung berichtet. Von Operationen ist über Neurolyse, Naht, Pfropfung bezw. Anastomosenbildung mit dem N. accessorius und hypoglossus, direkte Einpflanzung dieser beiden Nerven in die gelähmte Facialismuskulatur, muskuläre Neurotisation und Versuche zur mechanischen Hebung der gelähmten Gesichtspartien durch versenkte Draht- oder Seidennähte und frei verpflanzte Faszienstreifen berichtet. — Bei der in Beziehung zur Neuralgie weniger wichtigen Lähmung des N. trigeminus wurden besonders die Beziehungen dieses Nerven zur Tränendrüsen- und Geschmacksinnervation und die Frage der Keratitis neuroparalytica untersucht. Motorische Lähmungen der Kaumuskeln waren selten. Die Neuralgie wurde weniger durch direkte Verletzung als deren Folgezustände verursacht. — Bei den Verletzungen des IX. und XII. Hirnnerven war zumeist auch mindestens der N. vagus beteiligt; nur ganz vereinzelt wurde die isolierte Verletzung des N. hypoglossus beobachtet. Die Symptome waren meist wenig störend. Starke Bewegungsstörungen traten jedoch bei der doppelseitigen Hypoglossusverletzung auf. — Bei der Verletzung des Halssympathicus kamen oculopupilläre, vasomotorische, sekretorische und trophische Erscheinungen zur Beobachtung, von denen erstere in allen Fällen, Störungen der Schweißsekretion meist bestanden.